Rok XXIX. Kraków, 6 Września 1890. Nr. 36.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Z oddziału chorób kiłowo-skórnych prymaryjusza Dra Ż. Krówczyńskiego w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Urywki terapeutyczne

zestawił
Dr. C. Sztembarth.

O ile rozpoznawanie stanów patologicznych organizmu jak i etijologija tychże znaczne czyni postępy, o tyle sposoby zaradzenia złemu, właściwa terapija, nietylko, że sprostać tym postępom nie jest w stanie, ale częstokroć błąka się w nieskończonéj ilości coraz to nowych, zachwalanych gorąco środków, lub też starych zalecanych w innéj postaci, lub przeciwko chorobie, w któréj dotąd ich nie stósowano. Jak częste z tego powodu zawody, wie dobrze każdy lekarz praktykujący, jak również i dlaczego te zawody powstają. Nie chcę bliżéj w to wchodzić. Po większych miastach dla specyjalistów sprawa nierównie jest łatwiejszą. Łatwiéj im *a priori* ocenić właściwość lub niestosowność nowo-zachwalanego środka, łatwiéj wreszcie poczynić z nim doświadczenia w szpitalach, nim zechcą go wprowadzić w praktykę, praktyczny jednak lekarz znajduje się częstokroć w trudném położeniu. Ciążący na wielkich szpitalach, prowadzonych przez specyjalistów, obowiązek prowadzenia ścisłych naukowych spostrzeżeń i doświadczeń wraz z częstem i sumiennem publikowaniem tychże mógłby znacznie im to położenie ułatwić. Jedynie szpitale, jako stacyje doświadczalne, są w stanie uchronić lekarzy praktykujących od zbłąkania się w labiryncie nowo-proponowanych środków i od naturalnie wyradzającego się wskutek tego sceptycyzmu terapeutycznego. W poczuciu wspomnianego obowiązku na oddziale naszym robimy także doświadczenia, a zachęcony dodatnim ich rezultatem postanowiłem od czasu do czasu zdawać pokrótce sprawę z ich wyników. Na razie kilka słów o starym ale bardzo skutecznym środku, wyskoku bezwodnym (*alcohol absolutus*). Własności jego antyseptyczne, ścinające białko, obniżające ciepłotę podczas parowania, ograniczające utlenianie i nakoniec wysuszające tkanki przez wysokie powinowactwo do wody, wydały nam się już teoretycznie cennemi przy zastosowaniu go w chorobach skórnych. Wobec najnowszych postępów bakteryjologii i chirurgii przyzwyczajono się pierwszą z wymienionych własności uważać za najważniejszą a wskutek tego działanie terapeutyczne wyskoku zajęłoby jedno z poślednich miejsc, działa on bowiem 400 razy słabiéj niż sublimat, 40 niż tymol i 4 razy słabiéj od kwasu karbolowego (Husemann. *Handbuch der ges. Arzneimittellehre).* Podobny pogląd byłby zupełnie słusznym, gdyby środki antyseptyczne wogóle mogły być stósowane w organizmie bez szkody dla tegoż w takiej ilości i w takiem zgęszczeniu, w jakiem one działają stanowczo trująco na rozwój mikroorganizmów.

Gdy jednak postulat ten nigdy nie może być wykonalnym, gdy nadto wchodzi tu w grę i sama zmiana chemiczna w organizmie użytego środka antyseptycznego, dlatego działanie antyseptyczne w organizmie nie będzie miało nigdy bezwzględnéj a zawsze tylko względną wartość. Inne nie czysto antyseptyczne własności danego środka mogą być w stanie w organizmie, w którym są stosowane, poczynić takie zmiany chemiczne lub fizyczne, które w stosunku do sposobu życia danych mikroorganizmów okażą się dla tych ostatnich zabójczemi, t. j. względnie szkodliwszemi, aniżeli sama łatwość, z jaką tenże środek uniemożliwia rozwój niższych organizmów w epruwetce, co właśnie uważanem jest za miarę siły antyseptycznej danego środka. Podobne pojmowanie łatwo nam wytłumaczy nierównie lepsze działanie w niektórych stanach chorobowych środków o mniej silnych własnościach antyseptycznych, aniżeli środków silniejszych. Dokładna znajomość sposobu życia, rozwoju i działania mikroorganizmów, jak również znajomość zmian chemicznych, jakim ulega użyty środek lekarski w organizmie, byłyby w stanie dać nam zawsze dokładną miarę ocenienia siły terapeutycznéj danego środka dla danych stanów patologicznych, sprowadzonych przez też mikroorganizmy. Znajomość ta leży jeszcze daleko od nas i prędzéj nierównie będzie osiągniętą na drodze czysto empirycznéj niż teoretycznéj. Uwagi te nasunęły mi się, pragnę bowiem choć w części przedstawić teoretyczne wytłómaczenie działania terapeutycznego wyskoku w chorobach skórnych.

Stosowaliśmy alkohol w róży. Używano go w tym celu już dawniéj, mianowicie przez Balbianiego a w ostatnich czasach polecono go z kilku stron. Badania Kocha a szczególniéj Fehleisena wykazały, że przyczynę zapalenia skóry w róży stanowi rozwój w niéj koków (*streptococcus erysipelatis*), których ani pod względem morfologicznym i barwikowym, ani na podstawie sztucznéj kultury i następowego szczepienia nie można odróżnić od *streptococcus pyogenes.* Koki te rozwijają się w naczyniach limfatycznych i przestworach łączno-tkankowych szczególniéj na brzegach zapalenia skóry, gdzie naczynia chłonne są niemal niemi nabite, w miejscach zaś już zapaleniem objętych wykazać ich już nie można. Jakkolwiek przez naczynia chłonne dostają się one do krwi, w téj jednak nie znajdują warunków do życia i giną prędko, pod względem wytrzymałości zatem i zdolności do rozwoju ustępują one stanowczo *streptococcus pyogenes.*

Wychodząc z założenia miejscowo-pasorzytniczego procesu w róży, podano wiele metod jej leczenia, które miały zastąpić dawniejszą często przeciwzapalną terapiję. Metody te polegały naturalnie na stosowaniu środków antyseptycznych, jak n. p. wstrzykiwanie naokoło miejsc zajętych różą kwasu karbolowego, kreolina, rezorcyna. Jakkolwiek niektóre z tych metod w pojedynczych przypadkach dały świetne rezultaty, w wielu innych jednak okazały się bezskutecznemi. Nieznaną jest przyczyna zatrzymania się rozwoju mikroorganizmów w róży. W wielu przypadkach samoistnego zastanowienia się tego procesu rozwoju zdawałoby się, że nic nie stoi na przeszkodzie dalszemu rozwojowi koków. Ani teoryja podwyższonéj gorączkowo ciepłoty, ani też teoryja pochłaniania koków przez t. zw. fagocyty (Miecznikow) naukowo nie mogła się ostać. Tem łatwo daje się wytłumaczyć ów pozorny sukces w pojedyńczych przypadkach niektórych metod leczenia. Wobec niepewności tych metod, jak również często dość skomplikowanéj, ambarasownéj ich procedury (n. p. wstrzykiwanie po brzegach kwasu karbolowego) obecnie nawrócono się do dawnego symptomatycznego i przeciwzapalnego leczenia (Geber, *Ziemssens Handbuch* 14 tom). Stosowanie wyskoku w róży będzie miało za sobą oprócz nadzwyczajnéj prostoty wykonania i możliwość teoretycznego wyrozumowania jego sposobu działania z punktu widzenia jego własności fizyjologicznych jak i danych, uzyskanych przez Kocha i Fehleisena. Działanie jego w róży lepsze, aniżeli silniejszych środków antyseptycznych, mojem zdaniem, da się wytłomaczyć najprzód łatwością, z jaką alkohol, jako lotny, przy wcieraniu przechodzi przez skórę, powtóre zaś, co ważniejsza, własnościami jego ścinającemi białko, obniżającemi ciepłotę podczas parowania, a szczególniéj wysuszającemi tkanki. Skoro z badań Kocha i Fehleisena wiemy, ze *streptococcus erysipelatis* rozwija się prawie jedynie w naczyniach chłonnych saméj skóry, a nie tkanki łącznéj podskórnéj (Baumgarten, *Lehrb. d. path. Mykologie*), a zatem dość płytko pod powierzchnią, własności wyż wspomniane wyskoku przy łatwości przechodzenia jego przez skórę działają widocznie jeszcze dość silnie, aby tkankę skórną zmienić w ten sposób, przy którym rozwój *streptococcus erysipelatis*, nie odznaczającego się nadzwyczajną trwałością, musi być wstrzymanym. Pozwolę sobie przytoczyć tu zwyczaj rozpowszechniony i praktykowany u ludu spalania róży, przy czem najważniejszą rolę zdaje się mieć samo wysuszenie tkanek chwilowe i jednorazowe. Przy swoich własnościach alkohol widocznie na tak małą głębokość działa do pewnego stopnia w stanie niezmienionym i to mu daje wyższość antyseptyczną w danym razie od środków bezwzględnie od niego silniejszych.

Pomijając jednak teoretyczne tłomaczenia i rozumowania, chcę dodać kilka słów o tem, co nam wykazało praktyczne zastosowanie wyskoku. Technika sama zbyt prosta. Całą przestrzeń objętą zapaleniem naciera się pędzlem zmaczanym w wyskoku bezwodnym, lub kwaczem z waty Brunsa, okręconéj na obsadce dość silnie, przyczem szczególnie uwzględnia się brzegi nierówne zapalenia, jako główną siedzibę dalszego rozwoju koków. Nacierać można kilka lub kilkanaście razy na 24 godzin. Najkorzystniéj jest polecać nacierania co 2—3 godzin za każdym razem wydatnie i dokładnie, co łatwo uskutecznić, bo wyskok nie sprawia ani wielkiego bólu, ani innych przykrych następstw. W razie obnażenia skóry pokrywamy ją jakąkolwiek wysuszającą maścią, np. cynkową z krochmalem (*Zinci oxydat., amyli puri aa 10, vaselini 20*) dla ochronienia od działania wyskoku.

Prymaryjusz Dr. Ż. Krówczyński stosował wyskok bezwodny w ogóle w 12 przypadkach róży, z tych część obserwowaliśmy wspólnie. W sześciu przypadkach róży twarzy leczenie trwało 2—3 dni. W 4 przypadkach róży kończyn dolnych, a mianowicie w 2 po zranieniach, a w 2 przy żylakach leczenie równie pomyślnie i prędko do wyzdrowienia doprowadziło. W jednym przypadku róży przy żylakach z wysoką do 40° C. podniesioną ciepłotą, gdzie w przeciągu 3-tygodniowego leczenia niemal wszystkie metody leczenia (kw. karbol., rezorcyna, kreolina) zawiodły, po zastosowaniu wyskoku w przeciągu 3 dni róża ustąpiła zupełnie. W jednym tylko przypadku wynik okazał się mniéj pomyślnym, a to przy róży kończyn dolnych i części tułowia, obserwowanéj po porodzie. Tu jednak nieregularny, bez pewnego typu przebieg temperatury, a raczéj przebieg więcéj podobny do tego, jaki charakteryzuje ropnicę (*pyaemia*), każe przypuszczać obok róży i inne przyczyny komplikujące, po porodzie powstałe, które przypadkowi temu odbierają siłę przeciwdowodową. W każdym razie i w tym przypadku nawet po 3-ech dniach stosowania wyskoku nastąpiło zblednienie i zmniejszenie napięcia (*turgor*) zajętych różą części ciała, chociaż i bez ustąpienia gorączki zakończył on się wyzdrowieniem zupełnem po dniach 10. W innych przypadkach gorączka po 3 dniach ustępowała zupełnie. Działanie tak korzystne wyskoku wydało nam się dostatecznym powodem polecenia go do dalszych prób, a łatwość stosowania go powinna zapewnić mu rozpowszechnienie, gdy, o czem nie wątpię, dalsze doświadczenia potwierdzą nasze przekonanie co do korzystnego działania alkoholu w róży.

Oprócz róży stosowano na oddziale alkohol w *herpes tonsurans* (jeden przypadek) i *herpes zoster* (2 przypadki). *Herpes zoster* w obu razach ustąpił zupełnie w przeciągu 5 dni. Wprawdzie zastosowanie przy *herpes roster* jest boleśniejsze przy silnem nacieraniu, rozdzieramy bowiem pęcherzyki i drażnimy obnażoną skórę. Ból jednak trwa krótko, a wznawiania się choroby po tem leczeniu nie spostrzegano. Zmiany chorobowe przy *herpes tonsurans*, jakkolwiek ustępowały zupełnie po trzechkrotnem wcieraniu, zaczerwienienie jednak miejsca zajętego pozostawało, co stanowiło dowód, że proces chorobowy zupełnie nie ustąpił, po przestaniu bowiem wcierania zmiany dwukrotnie pojawiały się na nowo, aby równie łatwo ustąpić po dalszem wcieraniu. Należy tu zatem nie zaniechać wcierania aż do chwili, kiedy skóra przybierze zupełnie blade, prawidłowe wejrzenie. Zbyt mała ilość

przypadków *herpes*, leczonych wyskokiem, nie upoważnia do twierdzenia jeszcze o jego wielkiéj wartości, w każdym razie zważywszy łatwość stosowania wyskoku i korzystny wpływ w przytoczonych przypadkach, upoważnia nas to do zachęcania, aby robiono tym środkiem dalsze doświadczenia.

II. Z kliniki położniczo-ginekologicznéj Prof. Dra Madurowicza.

O mięsieniu i zastosowaniu tegoż do leczenia chorób ginekologicznych, a w szczególności wysięków zapalnych w miednicy małéj.

Podał
Dr. Maksymilijan Cercha,
drugi asystent téjże kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 35).

Co się tyczy krwisteków zamacicznych, to chore zgłaszały się do nas zwykle w tym okresie, gdy już około krwi wylanéj wytwarza się wypocina; mimo to przystępowaliśmy do mięsienia dopiero po ustąpieniu gorączki, nie możemy więc nic powiedzieć o wynikach świetnych, jakie otrzymywał Brandt, stosując mięsienie w okresie bardzo wczesnym. To tylko zauważyć można, że te przypadki dozwalają może najpomyślniej rokować i że w bardzo krótkim stosunkowo przeciągu czasu od 10—20 dni za pomocą mięsienia usunąć jesteśmy w stanie nawet znaczne guzy krwawe. Nigdy posiedzenia pierwsze nie trwały dłużéj nad 3 do 4 minut, przyczem wykonywaliśmy je ostrożnie, używając przeważnie ruchów drżących i robiąc przestanki, a gdy chora te zabiegi dobrze znosiła, przechodziliśmy do mięsienia silniejszego i trwającego 8—10 minut.

W przypadku wypadnięcia macicy, który mieliśmy sposobność leczyć w ostatnich czasach (gdyż nie wszystkie nadają się do tego leczenia, jak to wyżéj wspomniałem), osiągnęliśmy nadzwyczaj pomyślny wynik, trzymając się zasad podanych przez Brandta. Nie tylko że już po kilku posiedzeniach macica nie wypada, a ściany pochwy z sąsiedztwem są lepiéj złączone, ale nawet szpara sromowa przedtem na cztery palce rozwarta znacznie się zwężiła, wrzód na części pochwowéj bez leczenia się zagoił, a macica któréj długość wynosiła 12 cm. zmniejszyła się o tyle, że po dwu tygodniach długość jéj wynosiła $8^1/_2$ cm., daléj regularność, przedtem obfita i połączona z boleściami, odbywała się prawidłowo, a przypady ze strony pęcherza i odbytnicy ustąpiły w zupełności, również uczucie ciężkości i bóle w krzyżach się nie powtarzają. Jak długo to wyleczenie trwać będzie i czy będzie trwałe, przeceniać nie możemy, bo chora nasza należy do ludzi z klasy roboczéj, więc zawsze narażoną będzie na warunki usposabiające do wypadnięcia, jednak i pod tym względem są już spostrzeżenia, że nawet u takich osób stan po kilku miesiącach się nie zmienił, jak o tem wspomina Skutsch[1]), a zresztą i leczenie operacyjne, które jest niebezpieczniejsze i wymaga także 2—3 tygodni czasu, nie daje też rękojmi, że skutek po niem będzie trwały.

Rozdrażnienia nerwowego, które stanowi jeden z główniejszych zarzutów czynionych metodzie, nie zauważyliśmy nigdy. To jednak nie upoważnia nas bynajmniéj do wydawania w téj mierze stanowczego sądu, gdyż spostrzeżenia nasze odnoszą się do kobiet z klasy niższéj, u których pobudliwość nerwowa może być mniejsza. Opierając się jednak na trzech przypadkach z praktyki prywatnéj, nie mogę twierdzić (n. b. jeżeli mięsienie wykonywa się z wszelką ostrożnością), jakoby ono sprawiało widoczne rozdrażnienie nerwowe. Ponieważ w klinice dla braku miejsca, a znacznego napływu chorych, czas leczenia o ile możności staramy się skrócić, zatem obok mięsienia używaliśmy w przypadkach wypocin dawniejszych, twardych niebolesnych, kąpieli nasiadowych ciepłych z dodatkiem soli lub ługu francensbadzkiego, przestrzykiwań ciepłych i okładów wysychających. Że te środki przyczyniały się do szybszego wessania, nie ulega wątpliwości, mięsieniu jednak należy przypisać przeważny wpływ na usunięcie produktu zapalnego, bo i dawniéj przecież używaliśmy tych środków leczniczych, a jednak wynikami takiemi i to w tak krótkim stosunkowo czasie osiągniętemi nie mogliśmy się poszczycić. To też zdanie Prochownika wypowiedziane na zjeździe przyrodników w Magdeburgu 1884 roku, że mięsienie zaczynać należy, skoro już wyczerpaliśmy cały zasób środków leczniczych, nie wielu ma zwolenników, zwłaszcza, że mięsienie tem lepsze daje wyniki, im je wcześniéj stosujemy. przeciwnie zaś, gdy już sprawa zadawniona, a produkt zapalny zorganizowany twardy, włóknisty, wtedy i po tem leczeniu nie możemy się spodziewać nadzwyczajnych wyników. Brak miejsca w klinice był również powodem, że musieliśmy nieraz wypisywać chore z resztkami wypociny, które wprawdzie żadnych dolegliwości chorym nie sprawiały i za zupełnie wyleczone się uważały, nie wątpię jednak, że i te zgrubienia przy dłuższem leczeniu usunąćby się dały. Wszak Brandt sam mówi, że leczenie w przypadkach zadawnionych trwa nieraz miesiące, u nas tylko w kilku przypadkach trwało więcéj niż miesiąc. Na podstawie więc przypadków leczonych w dwu ostatnich latach w klinice prof. Madurowicza przyszliśmy do przekonania, że mięsienie zastosowane w sposób umiejętny, to jest po dokładnem rozpoznaniu, z uwzględnieniem należytem wskazań i przeciwwskazań, a wykonane ręką lekarza, znającego dokładnie stosunki miednicy małéj i umiejącego zastosować w odpowiedni sposób, zgodny z zasadami metody, jest w stanie szybcéj i pewniéj leczyć większą część zapalnych spraw, dotyczących macicy i jéj części dodatkowych i dla tego zasługuje ze wszech miar na dalsze w tym kierunku doświadczenie i na to, aby szersze koło lekarzy tym sposobem leczenia posługiwać się mogło.

W końcu na poparcie moich spostrzeżeń przytaczam historyje tych chorych, u których wyleczenie nastąpiło jedynie i wyłącznie pod wpływem mięsienia i ograniczę się tu dla krótkości, do dat anamnestycznych i rozpoznawczych, podając w kilku słowach wynik badania podczas przyjęcia choréj i wynik badania w chwili jéj wystąpienia z kliniki. Te daty sądzę wystarczą, aby wyrobić przekonanie o pomyślnych skutkach mięsienia w przebiegu pewnych chorób ginekologicznych i zachęci do nowych prób, które przyczyniłyby się do utrwalenia dotychczasowego korzystnego sądu wielu ginekologów o tym sposobie leczenia.

1) Anna Cz., lat 28, stanu wolnego, przyjęta do kliniki dnia 18/10 1889 r.

Wywiady. Pierwsza regularność w 16 roku życia i odtąd prawidłowo się odbywała. Rodziła dwa razy, ostatni poród przed 2-ma miesiącami. Opuściła szpital dnia 10-go po porodzie. W cztery dni doznała znacznych bólów dołem i parcia na mocz, poczem wystąpił silny dreszcz i gorączka. Bóle dołem i parcie na mocz utrzymywały się długo, również dreszcz powtarzać się miał co dnia. Stolec zaparty.

Stan obecny, w dniu 18/10. Ciepłota 38·2, tętno 110, nikłe. Brzuch wypuklony, kiszki rozdęte. Na 3 palce nad spojeniem łonowem w linii środkowéj guz przechodzący więcéj na lewo i sięgający aż do kolca biodrowego lewego, po stronie prawéj guz przekracza liniję środkową aż do gu-

[1]) *Fortschritte des Medicin*, 1887, B. 13.

zika biodrowo-łonowego. Guz ten dosyć twardy, o brzegach nie dosyć ostro odgraniczonych, o powierzchni falistéj, nieruchomy i nieco bolesny. Odgłos nad nim stłumiony. Przedsionek sinawo różowy, błona śluzowa rozpulchniona, z pochwy wydobywa się mierna ilość śluzu brunatnawego. Ciepłota w pochwie podwyższona, ściany pochwy pulchne, soczyste. Część pochwowa dosyć wysoko ustawiona, również pulchna, po stronie lewéj krótsza, niż po prawéj, nieco na stronę prawą przesunięta, ujście szparowate z wrębami. Dalszy ciąg części pochwowéj w sklepieniu przedniem i prawem, macica powiększona jak w 3 miesiącu ciąży, miękka, mało ruchoma. Sklepienie lewe obniżone, ciężkie, szersze niż prawe, bolesne; błona śluzowa nad niem nieprzesuwalna, podobnie się przedstawia część sklepienia tylnego i przedniego na lewo. Sklepienie prawe węższe, wolne. Wypuklenie to sklepienia pochodzi od dolnego odcinka guza, który można wybadać przez powłoki brzuszne. Guz ten jest prawie nieruchomy. Na palcu śluz brunatnawy. Wziernik wykazuje zasinienie pochwy i cz. pochwowéj, większe rozpulchnienie, a z ujścia macicy wypływa śluz brunatnawy.

Rozpoznanie. *Exsudatum peri- et parauterinum sinistr. Subinvolutio uteri.*

Leczenie w pierwszych dniach z powodu, że chora gorączkowała, polegało na zaleceniu bezwzględnego spokoju, podaniu środka przeczyszczającego (*ol. ricini*), zastosowaniu okładu wysychającego i środka kojącego (*tra opii simpl. v. suppositorium cum muriat. morphii*).

Dnia 28/10, to jest w 3 dni po ustąpieniu gorączki, przystąpiono do męsienia, z razu lekkiego i trwającego trzy minuty, późniéj silniejszego i trwającego 5—8—10 minut; po mięsieniu stosowano okład wysychający.

Dnia 3/11 wystąpiły po mięsieniu bóle dołem bez podniesienia ciepłoty, wskutek czego przerwano na dwa dni posiedzenia, poczem znowu powrócono do dawnego leczenia. Nietylko naciek z dnia na dzień się pomniejszał, ale macica również znacznie się zmniejszyła, miąższ zjędrniał, a odchody brunatne zmieniły się w śluzowe.

Dnia 29/12 chora opuściła klinikę wyleczona, a badanie tego dnia uskutecznione wykazało: odżywienie dobre, cera zdrowa, macica prawidłowéj wielkości w antefleksyi fizyjologicznéj, ruchoma. W sklepieniu po stronie lewéj nieznaczne tylko zgrubienie.

W tym przypadku zatem przez mięsienie osiągnęliśmy w pierwszym rzędzie szybkie zwijanie się macicy i wessanie prawie bez śladu znacznéj wypociny.

2) Cz. Maryja, l. 35, zamężna, przyjęta do kliniki dnia 6/11 1889 roku. Wywiady: Regularność dawniéj prawidłowa. Rodziła raz przed 6-ciu laty. W połogu miała przebyć zapalenie około macicy. Od lat pięciu zauważyła obniżanie się jakiegoś ciała do sromu, szczególniéj przy parciu na stolec, który zawsze był zaparty, przy tem doznawała bólów dołem i w krzyżach, częstego parcia na mocz, regularność od 5-ciu lat połączona z bólami i obfitsza, podczas spółkowania doznaje bólów.

Stan obecny. Odżywienie dobre, osoba nadzwyczai nerwowa, kiszki rozdęte. Nad spojeniem łonowem i pachwinami nie ma oporów nadzwyczajnych. Odgłos bębenkowy. Srom rozwarty, wejście do pochwy zatkane ścianami pochwy, w miejscu więzadełka blizna. Wejście szerokie. Część pochw. bardzo nisko ustawiona, dwie falangi długa, stożkowata, twarda. Dalszy ciąg macicy w przedłużeniu tylnéj ściany pochwy ku kości krzyżowéj, macica nieco większa, twardsza; w tylnem sklepieniu na lewo, jakby wiąz postronkowaty napięty, macica nie daje się odprowadzić, a próby w tym kierunku sprawiają ból znaczny, przyczem ów postronek napina się znacznie. W sklepieniu prawem ciało odpowiadające jajnikowi powiększonemu, bolesne i mało ruchome, zresztą sklepienia wolne. Zgłębnik maciczny wykazuje długość macicy 9 cm. Wziernik wykazuje, że część pochwowa ma więcéj pomarańczowo różową barwę, z ujścia występuje śluz.

Rozpoznanie. *Descensus uteri, retroversio fixata, peri- et oophoritis dextra, metritis et endometritis.*

Chorą przysłano w celu wykonania amputacyi części pochwowéj. My zaś ułożyliśmy plan następujący: rozluźnić za pomocą mięsienia zrost w tylnem sklepieniu, utrzymujący macicę w położeniu nieprawidłowem, jak również sprowadzić przez mięsienie wessanie wypociny około jajnika prawego, a wtedy może dopiero wykonać odcięcie części pochwowéj.

Dnia 9/11 przystąpiono do mięsienia tak zrostu jak również jajnika prawego i macicy, przyczem palec wprowadzony do odbytnicy podpierał te części, które ręka przez powłoki mięsiła. Mięsienie i naciąganie zrostu dawało się wykonywać mimo nerwowości choréj bez przeszkód i po kilkunastu mięsieniach można było stwierdzić, że macica jest więcéj ruchoma, odprowadzanie jéj nie jest tak tkliwe, macica daje się ku górze wysunąć, przez co i część pochwowa stała się krótszą, a nasza myśl odcięcia jéj zaczęła ustępować, jajnik prawy prawie niebolesny i nie daje się tak łatwo wybadać jak dawniéj; upławy znacznie się zmniejszyły. Co dzień dwa razy wystrzykiwania z ciepłéj wody.

Dnia 18/11 wystąpił peryjod mniéj obfity i znacznie mniéj bolesny, mięsienie przerwano na dni pięć. Dnia 24-go listopada przystąpiono ponownie do mięsienia, które trwało do dnia 10/12. Chora na własne żądanie opuściła klinikę. Badanie tego dnia przedsięwzięte wykazało: macica znacznie wyżéj usadowiona, zupełnie ruchoma, dająca się odprowadzić; jajnika prawego wybadać nie można, w sklepieniach niema żadnéj bolesności, trzon macicy nieco większy, długość macicy $8^1/_2$ cm. Właśnie mieliśmy przystąpić do odprowadzania macicy i wykonywania unoszenia téjże, gdy jednak chora nie chciała dłużéj pozostać, musieliśmy po odprowadzeniu założyć krążek i poleciliśmy choréj zgłosić się, gdyby wypadł.

W tym przypadku za pomocą mięsienia osiągnęliśmy rozluźnienie zrostów i wessanie wypociny około jajnika, wskutek czego, jak również przez zjędrnienie tkanin tenże zajął swe położenie prawidłowe. Dodać należy, że chora dłuższy czas leczyła się bez skutku. (C. d. n.)

III. Z pracowni profesora Cornila w Paryżu.

O udziale krwi w powstawaniu produktów zapalnych.

Napisał

Andrzéj Obrzut z Pragi.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 35.)

Z opisu powyższych przypadków marskości wątroby wnioski nasuwają się same przez się. Szczegółowego opisu innych przypadków, które miałem do dyspozycyi, nie przytaczam. We wszystkich zmiany były jednakie. Różnice były tylko ilościowe. W jednych tkanka łączna zastępowała znaczne części miąższu wątrobowego, w innych tylko obwodowe części zrazików były zniszczone. Tylko tkanka łączna okazywała pewne różnice i tak: w niektórych przypadkach była ona więcéj zbitą, miejscami prawie jednolitą, w innych była delikatnie siatkowatą, co ma głównie miejsce w tak zw. przerostowych postaciach marskości. Ta ostatnia właściwość nowopowstałéj tkanki łącznéj, która ją może mniéj usposabia do kurczenia się, jakoteż sposób jéj rozmieszczenia w miąższu, okazały mi się jako jedyne różnice postaci przerostowéj marskości. Te cechy nowowytworzonéj tkanki łącznéj znajdujemy jednak w niektórych częściach miąższu zajętego postacią przerostową tak, że w zasadzie marskość zanikowa i przerostowa okazują tylko różnice ilościowe. Jedna i druga składa się z tych samych składników. Nie mogłem nigdzie stwierdzić, jakoby dla przerostowéj postaci punktem wyjścia sprawy zapalnéj były naczynia żółciowe około lub śródzrazikowe. Liczne pseudokanaliki nie są wyrazem tego, bo i w postaciach zanikowych spotykamy te twory i to w ogromnéj ilości. Na pewne daléj twierdzić mogę, że nie są one produktem bujających prawdziwych przewodów żółciowych i nie łączą się z niemi. Masa injekcyjna Ackermana, jeżli wnikła do nich, to stało się to za pomocą dróg sztucznych, wywołanych parciem nadmiernem. Preparaty pochodzące z rozczynu

Fleminga i dostatecznie cienkie pozwalają nam z łatwością widzieć najdelikatniejsze szczegóły w pseudokanalikach. Nigdy prawie nie widać między temi szeregami komórek charakteru przybłonkowego ani śladu jakiegoś kanału. Trudno zatem pojąć, gdzie mogła wniknąć masa injekcyjna.

Jak nigdzie nie zauważyłem komunikacyi pseudokanalików z prawdziwemi przewodami żółciowemi, tak bardzo często można widzieć ich ścisły stosunek z beleczkami wątrobowemi. Bardzo często przedstawiają się te kanaliki jako dalszy ciąg beleczek. W obwodowych komórkach beleczki, przytykających do nowotworzonéj tkanki łącznéj międzyzrazikowéj, widzimy często na brzegach pierwoszcza liczne komórki charakteru przybłonkowego lub komórki limfatyczne. Jądro dotyczącéj komórki wątrobowéj znajduje się zdala od jąder na obwodzie pierwoszcza ułożonych i nigdy w niem nie zauważyłem figur karyjokinetycznych. Objaw ten uważam za początek pseudokanalika, a grupy komórek zjawiające się w miejscu dawnych beleczek są składnikami imigrowanemi do wnętrza mieszka, komórkami wątrobowemi wypełnionego. Po wyłączeniu jąder komórek wątrobowych, jako źródła tych jąder stanowiących późniejszy pseudokanalik, pozostają nam tylko dwa możebne sposoby powstawania tychże. A mianowicie albo komórki śródbłonkowe ścian przylegających naczyń włosowatych przez proliferacyją dają początek tym jądrom, które późniéj wnikają w obwodowe części pierwoszcza komórki wątrobowéj, albo są to ciałka białe krwi, które wnikają do beleczki w miarę jéj zaniku i obrzmiewając czyli raczéj wzrastając, dają początek owym szeregom komórek, zwanych pseudokanalikami. Przeciw pierwszéj możebności przemawia ta okoliczność, że na jądrach komórek śródbłonkowych nigdy nie zauważyłem mitoz, ani powiększenia liczby tych jąder. I to źródło pochodzenia tych jąder musimy wykluczyć. Pozostają nam więc leukocyty, imigrujące do wnętrza beleczki, jako jedyny początek pseudokanalików. A za tem przemawia wiele okoliczności. Najpierw ta, że na obwodzie komórek wątrobowych znajdujemy faktycznie leukocyty, że między niemi a jądrami pęcherzykowatemi pseudokanalika mamy i jądra pośrednie, podobne do jednych i drugich. Że składniki krwi wnikać mogą i faktycznie wnikają do mieszka beleczek wątrobowych, za tem świadczy i ta okoliczność, że pomiędzy ścianą naczynia włosowatego, a nowopowstającym pseudokanalikiem, resp. istniejącemi jeszcze komórkami w przestworze wolnym, nieraz dosyć szerokim, znajdujemy leukocyty, a nawet ciałka czerwone krwi. Że z jednéj komórki limfatycznéj wnikłéj do wnętrza mieszka przez proliferacyją téjże mogą powstać nowe, nie da się *a priori* wykluczyć, chociaż nic za tem nie przemawia. Z uwagi że istota chromatyczna jader pseudokanalika nie okazuje nigdy ani śladu objawów dzielenia, jest w skąpéj zawsze ilości, przypuścić musimy, że wszystkie te komórki są imigrowanemi z sąsiedniego naczynia włosowatego. Dlaczego w jednych razach w miejscu dawnych komórek wątrobowych powstaje pseudokanalik, w innych razach cały mieszek beleczki przemienia się w tkankę łączną, na to badanie mikroskopowe nie daje nam wyjaśnienia.

Jeżeli zreasumujemy nasze spostrzeżenia dotyczące sprawy nowotwórczo-zapalnej w wątrobie, to przedewszystkiem uderza nas zupełnie bierne zachowanie się stałych składników wątroby, a mianowicie stałych komórek tkanki łącznéj i śródbłonków naczyń. Głównym materyjałem, z którego powstaje tkanka łączna, były ciałka czerwone krwi. Jakie znaczenie przypisać należy ciałkom białym, na to pytanie trudno odpowiedzieć. Widzieliśmy tylko, że w pewnych okresach zapalenia, które za początkowe uważamy, w tkance łącznéj znajduje się ich wielka ilość. Ale jak to z przedstawienia naszych przypadków widzieliśmy, nie jestto koniecznym objawem. I tak delikatnie siatkowata, jakoteż więcéj zbita lub nawet jednolita tkanka łączna mogła powstać bez znaczniejszego ich nagromadzenia, a widzieliśmy to z całą dokładnością przy *cirrhose d'origine cardiaque* autorów, przy téj marskości, która powstaje pod wpływem zastoiny wywołanéj wadą sercową. Tu w nowotworzonéj tkance łącznéj, sądząc po stosunku przestrzeniowym téjże do jéj składników komórkowych, (abstrahując od stałych komórek), leukocyty znajdowały się w téj ilości, jak w krwi podobną przestrzeń zajmującéj. W miejscach, gdzie ciałka czerwone okazywały pierwsze okresy przemiany w tkankę łączną, leukocyty były często niezmienione, w innych razach przybrały kształt jąder epitelioidowych lub wrzecionowatych.

Znacznie fizyjologiczne stałych komórek w tkance łącznéj dorosłéj nie jest nam dotąd znane, dlatego też trudno jest oznaczyć ich rolę w tkance łącznéj w okresie nowotworzenia téjże. Być może, że mają one wpływ na stosunki odżywcze, na sposób krążenia soków odżywczych w téj tkance, że przez to wpływają na dalsze ukształtowanie się téjże, na stopień jéj zbitości, nadając pewne kierunki włóknom i istocie szklistéj jednolitéj, na jakie ciałka czerwone się przemieniają.

W naczyniach tkanek uległych zapaleniu stwierdziliśmy większą ilość leukocytów niż to odpowiada prawidłowemu stosunkowi ilościowemu tych składników do ciałek czerwonych. Stwierdziliśmy daléj objawy, które za przemianą ciałek czerwonych w białe świadczą z wielkiem prawdopodobieństwem. Spostrzeżenia, o których poniżéj będzie mowa, dostarczą nam dalszych podstaw na poparcie tego przypuszczenia na pozór tak nieprawdopodobnego.

Jak widzieliśmy, badanie mikroskopowe preparatów ze zwlok ludzkich pochodzących dało nam cenne wskazówki do zrozumienia całéj przyrody sprawy nowotwórczo zapalnéj. Dla bliższego określenia roli ciałek czerwonych i białych przy zapalnem nowotworzeniu tkanki łącznéj wykonaliśmy szereg doświadczeń, mających na celu sztuczne wytworzenie takiéj tkanki w narządach lub ciałach obcych, wprowadzonych do tkanek żyjących.

W tym celu wycinałem królikom kawałki różnych narządów (wątroby, nerek i gruczołów mlecznych), badając tkankę łączną, która w różnych okresach nagromadza ubytek istoty. Wprowadzałem daléj królikom różne ciała obce do tkanki podskórnéj, do jamy brzusznéj, do wątroby (kawałki płuc stwardłe w alkoholu, gąbki, rdzeń bzowy i dwa szkiełka spojone na czterech rogach w ten sposób, że pomiędzy niemi pozostawała wolna przestrzeń grubości cienkiego szkiełka pokrywkowego (*couvre objet.*). (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

O wynikach wieszań we wiądzie mlecza za pomocą aparatu Muczutkowskiego,

skreślił

Stanisław Daniłło docent akad. lekarskiéj. i Emil Przychodzki ordyn. pryw. kliniki psychiatr. w Petersburgu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 35).

Przypadek III. M. W., lat 40, lekarz, przebył kiłę, mając lat 20, *abusus in Baccho* nie było. Rozwój choroby nastąpił w 27-ym roku życia przez pojawienie się parestezyj kończyn dolnych, przez chód ataktyczny, ból w krzyżu. Bada-

jąc chorego, zauważono: że chodzić nie jest w stanie, jakkolwiek siła mięśniowa dolnych kończyn pozostała zupełnie nienaruszoną; wówczas nawet, gdy chory, siedząc zamruży oczy, zauważyć można było wybitne kołysanie się tułowia. Czucie nieco zmniejszone (termiczne i bolesne na kończynach dolnych, głównie zaś w okolicy obydwu goleni; odruchów ściegienno kolanowych brak zupełny; źrenice jednakowéj wielkości, obie silnie zwężone, ich oddziaływanie na światło i akomodayję znacznie osłabione. Osłabienie czucia mięśniowego w odnogach dolnych wybitne. Chwilami pojawia się u chorego uczucie zapełnienia i ciężkości w okolicy żołądka lub też ściskania klatki piersiowéj, jakby z pomocą gorsetu. Oddawanie moczu utrudnione, strumień dość słaby i przerywany, przy każdem prawie oddawaniu silne nadymania się chorego. Czynności płciowe znacznie osłabione, jednak choć bardzo rzadko, chwilami pojawiają się słabe erekcyje. Czynności zaś przewodu pokarmowego także zmienione, zaparcia długotrwałe wywołują jednorazowe rozwolnienia. Silne i długotrwałe strzelające bóle w kończynach dolnych, wskutek czego częsta bezsenność. Stan chorego ogólny i nastrój jego psychiczny niezadowalający: chory widocznie przygnębiony, jako lekarz odczuwa więcej niż ktokolwiek inny, swoją ciężką chorobę.

Wieszania rozpoczęliśmy w tym przypadku 9/10 i ukończyliśmy ich szereg 2/12; w owym szeregu wszystkich wieszań było 23. Pierwsze wieszanie trwało ½′, przyczem nie zauważyliśmy żadnych nieprzyjemnych skutków; następne zaś 3 wieszania trwały po 1′ każde. Po 4-em wieszaniu bóle strzelające w kończynach dolnych prawie zupełnie znikły, strumień moczu począł być silniejszym i jednostajniejszym, bez przerw, sen znacznie się polepszył, jak również nastrój psychiczny chorego. Po 5-em i 6-em wieszaniu, z których każde trwało 2′, chory zauważył, że łaknienie się polepsza, a zwykłe zaparcia ustępują, przyczem stolec codzienny prawidłowy. Po 7-em wieszaniu (3′) chory stara się poruszać kończynami dolnemi i przy pewnéj pomocy ze strony służących stara się chodzić, stojąc dość silnie, podczas gdy przed rozpoczęciem wieszań chorego noszono. Podczas następnych wieszań 8, 9, 10 (z których każde trwało po 3′) stan chorego ogólny tak pod względem psychicznym, jak pod względem fizycznym był stosunkowo zadowalającym, wyjąwszy jednak nieznaczne zboczenia w czynności kiszek (zaparcie stolca i rozwolnienie) i podczas owych zboczeń brak łaknienia. Po 11, 12 i 13 em wieszaniu (każde trwało po 4′) owe zaburzenia ze strony kiszek znikły, a łaknienie się zwiększyło. 7/11 (starego stylu) chory stąpa, jakoby pewniéj, lepiéj, silniéj, robiąc uwagę, że obecnie uczuwa podłogę, po któréj stąpa, czego poprzednio nie było, nie skarży się więcéj na żadne bóle; parestezyje, które go niepokoiły (gorset wokoło klatki piersiowéj), znikły, wogóle czuje się najzupełniéj dobrze, śpi, jak gdy był zdrowym. Po 14-em wieszaniu stan chorego zadowalający, w niczem się nie zmienia, przytem sam zwraca uwagę na to, że obecnie myjąc się, daleko mniéj odczuwa kołysania się nawet stojący, gdy przedtem kołysanie było silne nawet przy siedzeniu, jeżeli zmrużył powieki. Po 15-em wieszaniu, chory zaczął skarżyć się na silne łamania we wszystkich członkach, brak łaknienia, dreszcze, gorączkę, ból głowy; ciepłota wieczorem wzniosła się do 38·5° C. Wskutek tych objawów, wskazujących na powikłanie ze strony grypy, wieszań zaprzestano na 4 dni. Niezbędnie wspomnieć, że 15-te wieszanie, które miało miejsce już podczas grypy, nieco pogorszyło stan chorego w tym względzie, że bóle strzelające kończyn dolnych i tułowia, które były zniknęły, znów się pojawiły. Nie można jednak na pewno wyrzec, wskutek czego nastąpiło owe pogorszenie, czy wskutek grypy, czy też wskutek podstawowéj choroby. Łaknienie i sen podówczas się pogorszył, a chory zaczął skarżyć się na ogólne osłabienie i łamanie w członkach. Po dwu dniach wszystkie wyżéj wspomniane objawy, jako prawdopodobnie skutki grypy przeszły, a wieszania zaczęliśmy nadal stósować. Po 17-em wieszaniu, które trwało tylko 3 minuty, dawniejszy dobry stan powrócił: bóle parestezyjne znikły bez śladu, erekcyje i polucyje pojawiły się znowu, których już dawno nie było; łaknienie, sen i stan ogólny chorego znacznie się polepszył. Wobec tego, że polepszenie postępowało od czasu przejścia grypy, można myśleć, że pogorszenie nastąpiło tylko wskutek téj ostatniéj choroby. Po 21 em wieszaniu (4 minuty) chód znacznie lepszy, lecz chory potrzebuje jeszcze pewnéj pomocy ze strony służących. Wkrótce po 1-éj erekcyi nastąpiła 2-ga (po 12-tu dniach), lecz bez polucyi.

W rezultacie wieszania, wliczając w nie i dwa ostatnie (22 i 23 po 4 minuty każde), dały następujące wyniki: niewątpliwe polepszenie chodu, zmniejszenie kołysania się, zniknięcie wszelkiego rodzaju bólów i parestezyj, polepszenie czynności pęcherza moczowego, narządów płciowych i kiszek, lecz główni zauważyliśmy w tym przypadku szczególniéj znaczne polepszenie łaknienia, snu i stanu ogólnego chorego. Na objaw Westphala i stan źrenic wieszania prawie zupełnie nie wpłynęły.

Przypadek IV. T. S., lat 36, oficer[1]). Przeszedł kiłę w 25-ym roku życia. W 26-ym zauważył liczne parestezyje w całem ciele. W 35 ym parestezyje zwiększyły się i zjawiły się bóle strzelające w kończynach dolnych. W początku 1889 chód był utrudnionym i zjawiło się kołysanie (objaw Romberga), przeważnie występujące w ciemności, lub gdy chory mył się i zamykał oczy. W czerwcu tegoż roku, po przebytem zapaleniu cewki moczowéj, przeziębieniu się i jakowéjś gorączce, bóle strzelające w kończynach znów się wzmogly; do tego przyłączyły się liczne parestezyje, w rodzaju ściskającego nadbrzusze pasa, pełzania mrówek i drętwienia rąk i nóg i t. p., prócz tego nakoniec stałe zaparcie stolca i chód niepewny. Podczas pierwszego badania zauważyliśmy wyraźny niepewny chód ataktyczny, objaw Romberga i brak obydwu odruchów kolanowych; źrenice równe, nieco rozszerzone, na światło i akomodacyję, oddziaływają słabo i powoli; strumień moczu słaby i nierówny, przy oddawaniu moczu silne wydymania się, erekcyje słabe i rzadko pojawiające się; rzadkie także polucyje; chory skarży się na pewne trudne do określenia ściskanie palców nóg, ciśnienie w okolicach pachwinowych, w okolicy żołądka i w stawach biodrowym i kolanowym. Wszystkich wieszań u tego chorego zastosowaliśmy 16 (od 28/10 do 2/12). Pierwsze trwało 1 minutę; żadnych nieprzyjemnych następstw ono nie wywołało, 2 następne wieszania po 2 minuty każde żadnych nie wywołały wyników. Po 4-em wieszaniu, według słów chorego, chód jakoby miał być pewniejszym; parestezyje zmniejszyły się, bóle były słabsze, strumień moczu silniejszym i mniéj przerywanym; czynności przewodu pokarmowego znacznie się polepszyły, a z niemi powiększyło się łaknienie; sen bezwątpienia się polepszył i wogóle chory zaczął czuć się zdrowszym, silniejszym i więcéj rześkim. Po 5-em wieszaniu, które trwało 3½ minuty, bóle strzelające w kończynach dolnych znów się pojawiły, lecz były daleko słabsze, niż pierwéj, toż samo możnaby powiedzieć o najróżniejszych parestezyjach. Strumień moczu stał się słabszym, lecz jak poprzednio bez przerwy: sen znów się pogorszył, jak również łaknienie i stan psychiczny chorego. Po następnem wieszaniu zauważyliśmy znaczne polepszenie: ataksyja nóg słabiéj wyrażona, chód pewniejszy, trwalszy, przy myciu się kołysanie mniéj znaczne, niż poprzednio; objaw Romberga nieznaczny; bóle i parestezyje znikły bez śladu; strumień moczu dość silny, jak w stanie zdrowia i bez przerw; w nocy była erekcyja i polucyja; czynności przewodu pokarmowego, a z niemi łaknienie, sen i ogólny stan chorego znacznie się polepszyły. 7-me i 8-me wieszania znacznych zmian nie sprowadziły. Pomiędzy 8-em i 9-em wieszaniem chory dostał grypy (t. 38·2°C.); w związku z nią zły sen i łamanie w członkach. Po ustąpieniu grypy, już na 3-ci dzień, czuł się chory pod każdym względem zupełnie dobrze, znikły parestezyje, a sen był prawidłowy. Począwszy od 9-go do 13-go wieszania włącznie znaczne zmiany w stanie chorego nie zaszły, wyjąwszy jednak zmniejszenie zaparcia stolca i pojawienia się erekcyi z polucyją. 14-e wieszanie dało znaczną poprawę chodu pod względem pewności i energii ruchów. Przy zwrotach zauważało się jednakże bardzo lekkie kołysanie się chorego; objaw Romberga prawie znikł zupełnie, prócz tego erekcyje i polucyje znacznie stały

[1]) Chorego przysłał do jednego z nas (Daniłło) prof. W. Tarnowski.

się częstszemi. Stolce prawidłowe, sen i łaknienie zupełnie zadowalające. Po 15-em wieszaniu chory dość swobodnie biegł i mógł prędko wchodzić na schody; osłabienia nie odczuwał i nieprędko się męczył. Nareszcie ostatnie 16-te wieszanie, trwające 4 minuty razem z poprzedniemi, dało następujące wyniki: chód znacznie się poprawił i chory mógł przez dość długi czas biedz na palcach, albo nawet z nieco zgiętemi kolanami (w pantoflach jednakże lub kaloszach mógł chodzić i biedz daleko pewniéj); schodząc ze schodów i wchodząc na nie wyraźnie odczuwa poprawę znaczną chodu; objaw Romberga bez wątpienia w znacznym stopniu zmniejszył się; bóle strzelające i parestezyje znikły, czynność pęcherza moczowego bez wątpienia się wzmogła; czynność narządów płciowych znacznie się polepszyła i erekcyje stały się częstszemi i silniejszemi, a polucyje obfitszemi (ostatnia erekcyja z obfitą polucyją nastąpiła pomiędzy 15-em i 16-em wieszaniem); czynność kiszek stała się prawidłową, jak również łaknienie; wskutek tego sen i stan ogólny chorego dosięgły znacznéj poprawy; odruchy ścięgienne kolanowe i oddziaływanie źrenic pozostały bez zmiany. Trzeba dodać, że chory podczas wieszań gimnastykował swoje kończyny dolne; o gimnastyce téj kilka słów poniżéj. (C. d. n.)

Choroby nerwowe.

Dr. Herzog: **O wpływie zakaźnym nerwic.**

I. Nauczyciel 30 letni od 4 lat żonaty, którego ojciec był hypochondrem, od lat trzech cierpiał na pewne napady nerwowe, które co 4 tygodnie się powtarzały. Napady te objawiały się w sposób następujący: Kilka dni przed napadem czuł się chory znużonym i osłabionym. Potem wystąpiły bóle ciągnące w krzyżach, które rozpromieniały się aż do kości ogonowéj, brak łaknienia, a za to skłonność do pewnych potraw, pragnienie, bóle brzucha i biegunka. Objawy te trwały zwyle 2 do 4 dni, a potem ustąpiły, pacyjent czuł się zdrowym krzez 4 tygodnie następne, po których znów napad wystąpił. Pokazało się, że te napady występowały równocześnie p miesiączką żony. Ta cierpiała na znaczne dolegliwości miesiączkowe. „Już 2 do 3 dni przed wystąpieniem regularności sopowiada chory), czuje moja żona ciągnienie w udach i krzyżach, bóle w kości ogonowéj, zupełnie tak samo jak ja. Potem zupełnie jak u mnie występuje brak łaknienia, osłabienie i apetyt do pewnych potraw.“

Badanie chorego nie okazało nic chorobowego. Tylko w czasie napadu była wyraźnie podwyższona kwasota żołądka. Leczenie za pomocą przepłukiwania żołądka, obmywań zimnych i faradyzacyi brzucha oddziałało psychicznie na chorego tak, że napady stały się coraz rzadsze, aż wreszcie zupełnie ustąpiły.

II. Kobieta 29-letnia przedstawiła się autorowi ze skargą, że cierpi na napady bardzo gwałtownego bólu głowy po stronie lewéj, a małżonek jéj oświadczył, że „ma zupełnie tę samą historyję co żona.“ Ten cierpiał od 3½ roku, tamta od lat 3-ch. Od dwóch lat ból głowy zawsze równocześnie obojga nagabuje, z téj saméj przyczyny i na tem samem miejscu. Przed dwoma laty umarł im szwagier umysłowo chory, wtedy sobie pomyśleli, „że i im to stać się może“, dostali równocześnie napadu bólu głowy, który od tego czasu dość często, a zawsze równocześnie i z taką samą siłą ich nagabuje. Polecono, ażeby przy zbliżaniu się napadu para ta zażywała proszki (*Antiferini et Antipyrini āā* 0·25 gr.), a wtedy napady będą łagodniejsze i szybko miną, a mianowicie nagle u męża, powoli u żony. Suggestyja ta była połączona ze świetnym skutkiem. Kobieta zgłosiwszy się znów po jakim czasie opowiadała, że tak się stało, jak im przepowiedziano, gdyż napady bólu głowy, jakkolwiek jeszcze równocześnie u obu małżonków występują, złagodniały i stały się rzadszemi. (*Arch. f. Psych.* XXI, 1889, 1).

Kiwult: **Przyczynek do kazuistyki połowiczego przerostu twarzy, wrodzonego.**

Wrodzony połowiczy przerost twarzy należy do największych rzadkości. Dotąd opisano dopiero pięć takich przypadków. Autor obserwował taką sprawę u dziewczyny 18-letniéj, pochodzącéj z rodziny zdrowéj. Asymetryję obu połów twarzy zauważono już przy urodzeniu się dziecka. Przerost prawy twarzy połowiczy rósł razem ze wzrostem dziecka i doszedł do kolosalnych rozmiarów. Dziewczyna zresztą nie okazuje żadnych zboczeń ani cielesnych, ani umysłowych. Asymetryja ta odnosi się do czoła i lica prawego, które tworzy obrzęk bardzo znacznych rozmiarów i który ku górze pokrywa oko prawe. Nos i prawy kąt ust pociągnięte ku dołowi. Wargi po téj stronie prawie trzy razy tak grube, jak po lewéj, a także język okazuje w swéj połowie prawéj znaczne zgrubienie. Za pomocą obmacania przekonać się można, że asymetryja twarzy jest następstwem nie tylko przerostu części miękkich, ale i kości.

Badanie drobnowidowe kawałka wargi wyciętéj ze względów kosmetycznych okazało, że zgrubienie takowéj było następstwem przerostu tkanki tłuszczowéj i tkanki łącznéj. Nigdzie nie było zmian zapalnych. (*Fortschr. d. Med.*, VIII., 1890, 4). *Dr. Süsskind.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lwowska Tow. lekarzy galicyjskich

Posiedzenie z dnia 24-go maja 1890 r.

Przewodniczący kol. Bylicki, członków obecnych 23.

1) Kol. Prus przedstawia chorą z chorobą Menièra.

Kol. Piotrowski zaznacza, że prelegent nie uwzględnił dostatecznie samego pojęcia choroby Menièra, mianowicie za mały nacisk położył na główny symptom, t. j. szum lub świst potęgujący się okresowo w czasie napadów.

Tu chora stanowczo przeczy, aby miała świst, a bodaj tylko szum w uchu, twierdzi, że zawsze dobrze słyszała, zatem o chorobie Menièra mowy być nie może. W przypadku tym mamy do czynienia z porażeniem nerwu twarzowego, obok którego występują od czasu do czasu lekkie zawroty głowy.

W dyskusyi zabierają głos koll. Schramm i Jendl. Ostatni, popierając wywody kol. Piotrowskiego twierdzeniem choréj, która kilkakrotnie wypytywana z naciskiem powtarza, że nigdy na to ucho gorzéj nie słyszała, mimo potęgujących się coraz więcéj zawrotów głowy.

2) Kol. Wehr kończy swój wykład o promienicy z demonstracyją preparatów. Za piękny i wyczerpujący wykład, który ma być drukiem ogłoszony, podziękowali koledzy prelegentowi oklaskami.

W sprawozdaniu z posiedzenia poprzedniego zaszła mylka; opuszczono bowiem wykład kolegi Piotrowskiego o elektryczności statycznéj z demonstracyją maszyny, systemu Eulenburga, Kirschmanna oraz demonstracyje 3-ch chorych z porażeniem nerwu twarzowego (od najlżejszego do najcięższego według Erba), gdzie elektryczność statyczną z jak najpomyślniejszym wynikiem stosowano. *Dr. Teodor Jendl.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 16/4 1890.

Przewodniczący kol. Mars, członków obecnych 35.

1) Kol. Obaliński okazuje i opisuje sztuczną krtań Gussenbauera, a następnie założywszy ją choremu robi próby głosu. Wogóle wartość tego instrumentu jest główną przy wydobywaniu głosu po wycięciu krtani, gdyż połykanie szczególniéj płynów jest połączone z częstszem krztuszeniem się chorego, którego najlepiéj karmić z założeniem równoczesnem kaniuli, ale i głos często niedomaga, gdyż blaszka wydająca tony zakłada się śluzem.

Przewodniczący otwiera dyskusyję w pierwszym rzędzie nad samą operacyją wycięcia krtani, a potem nad sztuczną krtanią.

Kol. Pieniążek porównywa przypadek powyższy raka krtani co do przebiegu z chorobą cesarza Fryderyka, gdyż i w danym przypadku rozpoznano pierwotnie *papilloma*, a dopiero przy laryngofisurze stwierdzono raka u podstawy obok powierzchownego *papilloma* i wypowiada przypuszczenie, że może na tle rakowem następowo jużto wskutek drażnienia wydzieliny, jużto z innych powodów wytworzyło się *papilloma*.— Kol. Krokiewicz sprzeciwia się temu zapatrywaniu i przytacza ogólnie przyjęte zdanie, że na tle nowotworu dobrotliwego może powstać złośliwy,

ale nie odwrotnie, tak więc i tu przypuszcza najpierw *papilloma* a potem raka.—Kol. Pieniążek zastrzega się, jakoby zaprzeczał, iż tak najczęściéj bywa, ale robi przypuszczenie, czy nie może być odwrotnie. Tu n p. gdyby *papilloma* istniało oddawna, to musiałyby być dawniéj jakieś przypady n. p. chrypka. a tego nigdy nie spostrzeżono. Co do sztucznéj krtani, to kol. Trzebicky widział podobny przypadek w klinice Mikulicza, ale tam wynik był gorszy, bo chory mógł zaledwie parę słów powiedzieć, a aparat po paru dniach się popsuł. Ten zaś chory mówi, choć też nie długo, ale wcale nie źle. Kol. Pieniążek przypuszcza, że owszem w tym aparacie musi być coś zepsutego, albo nie dobrze on przystaje, gdyż u Schröttera widział chorych ze sztuczną krtanią, którzy czytywali wcale głośno i wyraźnie. Co zaś do połykania sądzi, że w tym akcie winny być głównie czynne mięśnie gardła i mniema, że chory z czasem poduczy się połykać. Kol. Obaliński też to przypuszcza, a sprawa z początku idzie trudniéj, bo przypadek dany był powikłany z wycięciem znacznego płata skórnego od przodu.

2) Następnie prof. Obaliński przedstawia chorą, u któréj dokonał gastroenterostomii z powodu bardzo rozległego zajęcia rakowatego żołądka i opisawszy kilka innych podobnych przypadków, wypowiada zdanie, że rak często działa tu jako przeszkoda mechaniczna, a gdy to jego działanie usuniemy, to często stan się znacznie poprawia. — Dyskusyja i odczytanie wyników wewnętrznego badania żołądka odbędzie się na następnem posiedzeniu.

3) Kol. Podgórski streszcza wyniki doświadczeń dotychczasowych z *orexinum hydrochloricum*, środkiem natrawiennym podanym przez Penzoldta, przeprowadzonych w oddziale prof. Pareńskiego w szpitalu św. Łazarza. W kilkudziesięciu badanych przypadkach kilkanaście razy zaledwie nastąpiło poprawienie łaknienia, ale przemijające, tak, że przez autora podanych świetnych wyników co do trwałego zwiększania łaknienia stwierdzić nie można było (rzecz ta była ogłoszona w „Przeglądzie Lekarskim“). *Dr. Czesław Podgórski*, sekretarz.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dnia 5-go września. Redaktor „Przeglądu Lekarskiego“ powrócił i objął swoje czynności.

* W Nrze 35 „Gazety Lekarskiéj“ szan. koledzy Jasiński i Sawicki zakończywszy sprawozdanie swoje z II. Zjazdu chirurg. w Krakowie usprawiedliwiają się z możliwego zarzutu opieszałości w podaniu do druku referatu swego, tłumacząc to opóźnienie w ten sposób, że czekali umyślnie na ukazanie się w druku sprawozdań „Przeglądu Lek.“, sądząc, „że te ostatnie będą mogły uzupełnić ich notatki pobieżne danemi czerpanemi ze streszczeń oryginalnych i stenografowanych. Nadzieje te atoli zawiodły ich w zupełności“. Następują wycieczki przeciw sprawozdawcy „Przeglądu Lek.“, świadczące o drażliwości, naszem zdaniem wcale nieuzasadnionéj Wprawdzie tak pp. sprawozdawcy warszawscy, jakoteż sama redakcyja „Gazety Lek.“ w przypisku odłączają redakcyję naszą od sprawozdawcy krakowskiego, na ostatniego całą zwalając odpowiedzialność, a pierwszéj wydając świadectwo, że sama oceniła niedbalstwo swego sprawozdawcy i przeprosiła czytelników i prelegentów za nieścisłe sprawozdanie; ale do uznania tego, jako niezasłużonego, przyznać się nie możemy; w Nrze bowiem 34 „Przeglądzie Lek.“ powiedziano: „Częstym powodem pole-„miki stają się mimowolne pomyłki sprawozda-„wców, jak się to i w sprawozdaniu z naszego Zjazdu chirur-„gów przytrafiło. Przepraszamy szan. kolegów, których dotknęło „przypadkowe przekręcenie ich przemówień i t. d.“ Przyzna zapewne każdy, że „mimowolne pomyłki“, „przypadkowe przekręcenie“ nie mają nic wspólnego z niedbalstwem sprawozdawcy, które redakcyja nasza niby miała sama ocenić.

Wracając do szan. kolegów sprawozdawców warszawskich wyrazić musimy ubolewanie, że oni zbyt surowo ocenili działalność młodego kolegi, który na naszą prośbę bezinteresownie zdawania sprawy z czynności zjazdu się podjął, a co ważniejsza, z niezwykłą punktualnością z obowiązku dobrowolnie przyjętego się wywiązał. A był to obowiązek ciężki: notować przemówienia prelegentów i biorących udział w rozprawach, a obok innych zajęć służbowych, zwłoki nie cierpiących, spisywać nocami sprawozdania z notatek, a uzupełniać je z pamięci tak, aby szybko i bez przerwy mogły pojawiać się w tygodniku. Wszakże pp. sprawozdawcy warszawscy przyznają otwarcie, że jakkolwiek znajdowali się śród warunków takich samych, co nasz sprawozdawca, czekali umyślnie na ukazanie się jego sprawozdania, w mylnem, co prawda przypuszczeniu, że on korzysta „ze streszczeń oryginalnych i stenografowanych“. Otóż sprawozdawca nasz mógł korzystać tylko ze streszczeń wykładów, jakie mu niektórzy prelegenci udzielili, ale z rozpraw nie było żadnych streszczeń, a jakkolwiek na Zjeździe byli stenografowie, to jednak stenogramów, przeznaczonych dla wydawnictwa Zjazdu, aż do chwili, w któréj to piszemy, jeszcze nie złożyli.

Mimo to pp. sprawozdawcy warszawscy zarzucają sprawozdawcy naszemu „lekceważenie nietylko treści odczytów, ale i nazwisk samych“, a nawet, „że w najniekorzystniejszem świetle stawia i Zjazd i prelegentów samych“. Zaprawdę po tych ciężkich zarzutach każdy, który nie był na Zjeździe i nie czytał sprawozdania w „Przeglądzie Lek.“, musiałby sądzić, że jakiś Herostrat zakradł się między członków Zjazdu z wrogim zamiarem podkopania młodéj instytucyi i ubliżenia chirurgom naszym. Skoro jednak tym sprawozdawcą był asystent prof. Rydygiera, to można wprawdzie było ubolewać nad usterkami, które się zakradły do jego sprawozdania i żądać słusznie sprostowania, do czego redakcyja nasza oświadczyła gotowość swoją, ale nie wypadało darzyć go epitetami, krzywdzącemi młodego kolegę, znanego z zacności. Z powodu pory, naszem zdaniem arcynieodpowiednéj, w któréj zjazdy chirurgiczne się odbywają, pory, w któréj asystenci kliniczni najbardziéj pracą są obciążeni, nie mogliśmy w roku przeszłym pozyskać sprawozdawcy, a obawiamy się mocno, że w roku przyszłym żaden z młodszych kolegów nie podejmie się téj czynności po smutnem doświadczeniu, które zrobił sprawozdawca tegoroczny mimo swéj gorliwości.

Z tem wszystkiem bynajmniéj nie przeczymy, że w sprawozdaniu umieszczonem w „Przeglądzie Lekarskim“ znajdują się usterki; ale przy niejakiéj wyrozumiałości można było wytłumaczyć i usprawiedliwić je bez potrzeby posądzenia sprawozdawcy o niedbalstwo, lekceważenie i t. d. Usterki te tyczą się głównie dyskusyi, w któréj notujący przemówienia mógł niedosłyszeć jednego lub drugiego mówcy, a powtarzamy, że polegać musiał wyłącznie na słuchu, na notatkach arcyzwięzłych własnych, a wreszcie na własnéj pamięci, która przecie zawodzić mogła. Usterki co do nazwisk są po prostu błędami drukarskiemi; a dziwimy się mocno, że pp. sprawozdawcy warszawscy nawet pod tym względem pociągają do odpowiedzialności sprawozdawcę naszego. Wszakże sami będąc członkami redakcyi „Gazety lek.“ na pierwszy rzut oka powinni byli rozpoznać, co na karb sprawozdawcy, a co na rachunek zecera, a względnie korekty kłaść należy. Od takich usterków niestety żadne czasopismo nie jest wolne; a że i „Gazeta Lek.“ nie czyni wyjątku od prawidła, na to pp. sprawozdawcy warszawscy znajdują dowód nieco poniżéj swego oświadczenia w tymże samym numerze „Gazety Lek.“, gdzie podano sprostowanie, iż zamiast nazwiska Bohosiewicza wydrukowano Bolosiewicz, a zamiast wyrazu enteroptose wydrukowano potworny wyraz „buteroptose“. Ale jak kol. Bohosiewicz za przekręcenie swego nazwiska z pewnością nie obwini pp. sprawozdawców o niedbalstwo, tak koll. Barącz i Wehr nie podnieśli okrzyku boleści, a i dziekan Brodowski przebaczy także zecerowi, że go mianował Brodowiczem. Możemy każdéj chwili służyć kolegom warszawskim rękopismem naszego sprawozdawcy, z którego naocznie przekonać się mogą, że on podał nazwiska poprawnie i nie jego więc jest winą, że nazwiska te wydrukowano błędnie, zwłaszcza, że z powodu wyjazdu na międzynarodowy Zjazd w Berlinie sam korekty nie mógł doglądać.

To wypowiedziawszy w obronie naszego sprawozdawcy i wyjaśniwszy przyczyny pomyłek, tuszymy sobie, że szan. koledzy warszawscy uznają, że powodując się słusznem życzeniem, aby sprawozdania ze zjazdów naszych były poprawnemi, mimowolnie skrzywdzili młodego kolegę, który jak zapewnić możemy, temi samemi co oni kierował się względami.

* P. Minister oświecenia zatwierdził szkice na budowę zakładu patologicznego na gruncie szpitala św. Łazarza od strony Grzegorzek, a Namiestnictwo poleciło Starostwu

bezzwłoczne wypracowanie szczegółowego projektu wraz z kosztorysem tak, aby pierwsza rata na budowę wstawioną być mogła do budżetu za rok 1891, a budowa rozpocząć się mogła w roku przyszłym. Jak wiadomo, w postać mającym gmachu mieścić się będą 3 zakłady: dla anatomii patologicznéj, patologii doświadczalnéj i medycyny sądowéj.

Tak więc długoletnie starania Wydziału lekarskiego nareszcie uwieńczone zostały pomyślnym skutkiem, a mamy nadzieję, że za dwa lata trzy wspomniane zakłady znajdą godne dla siebie pomieszczenie.

* Druga pomyślna wiadomość, odnosząca się do Uniwersytetu Jagiell., nie tyczy się wprawdzie zakresu lekarskiego, ale zasługuje na zanotowanie. Otóż statut tymczasowy oddziału rolniczego został zatwierdzony najwyższem postanowieniem z dnia 31 lipca r. b. tak, że wykłady rozpoczną się stanowczo w październiku r. b. § 1 statutu opiewa: „W c. k. uniwersytecie w Krakowie zaprowadza się studyjum rolnicze z językiem wykładowym polskim“. Studyjum to stanowi istotną część Wydziału filozoficznego.

* Ministerstwo spraw wewnętrznych zakazało fabrykacyi i sprzedaży przyrządów elekro-metalowych Dra F. Borsodiego zaleconych przeciw niemocy płciowéj u mężczyzn.

* Z niezwykłą innowacyją spotykamy się od pewnego czasu w tygodnikach lekarskich berlińskich. Otóż zamieszczają one rozprawy, pochodzące od lekarzy zagranicznych, w języku francuskim i angielskim dosłownie jużto z tłumaczeniem niemieckiem, jużteż to nawet i bez tłumaczenia.

* Nagrodę Astleya Coopera w kwocie 300 funtów sterl. otrzymał w tym roku Wilhelm Watson Cheyne za najlepszą pracę o powstaniu i leczeniu gruźliczych schorzeń kości i stawów.

* W Krynicy było do 25 sierp. gości 4289, w Szczawnicy do dnia 21 sierpnia gości 3260, w Cieplicach czeskich 6145.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Leyda.** Dr. Eykmann, b. prof. w Tokio w Japonii, mianowany został prof. farmacyi i toksykologii, a Dr. Huet, zw. prof. kliniki lekarskiéj przeszedł w stan spoczynku. — **Budapeszt.** Pod kierunkiem Dra Pertika urządzono zakład bakteryjologiczny. Prof. chemii Dr. Karol Than otrzymał oznakę honorową dla sztuk i umiejętności. — **Wiedeń.** Aż do zamianowania następcy po Brückem zastępczo wykładać będzie prof. Exner. Profesor Dittel otrzymał tytuł radzcy dworu.

* **Nekrologija.** W Pradze czeskiéj zmarł w 48 roku życia Dr. Jan Janda, lekarz praktyczny, b. asystent proff. Strenga i Webera. Oprócz Dr. Neugebauera zmarł w Berlinie podczas zjazdu i Dr. Jelenffy, znany laryngolog węgierski, a Dr. Stephenson z N.-Yorku zmarł wracając ze zjazdu do Ameryki. — W Fryburgu umarł nadzw. prof. medycyny Dr. Rotteck.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 34: Radziszewskiego: Notatki z kazuistyki położniczéj wiejskiéj. — W *Zdrowiu* Nr. 59: Ziemińskiego: Nowoczesne urządzenie szpitalne dla chorych na oczy. — W *Gazecie Lek.* Nr. 35: Bucelskiego: O zmianach w komórkach nerwowych przy bezładzie postępującym; Sędziaka: Kw. trójchlorooctowy w chorobach gardła, krtani, nosa i uszu (dok.). — W *Pamiętniku Tow lek. warsz*, z. II.: Heimana: Kilka uwag o otwieraniu wyrostka sutkowego; Świeżawskiego i Wendy: Wojciech Oczko (dok.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. J. KARLINSKI: Zur Pathologie d. Schlangenbisse (odbitka z *Fortschr. d. Medicin* 1890) in 8-vo str. 12. — Dr. Jindrich ZAHOR: Sestá vyroční zpráva mestského fysikátu o zdrovotn. pomerech kr. hl. mesta Prahy za r. 1887. V Praze 1890 in 8-vo str. 387, z licznemi tablicami. — ZWEIGBAUMA: O stosowaniu elektryczności w ginekologii (odbitka z *Gaz. Lek.* 1890) in 8-vo str. 16. — W. BOGDANIK: Broń palna Manlicherowska a przyszła wojna (odbitka z *Przegl. Lek.* 1890) in 8-vo str. 24. — Dr. REIMANN i Dr. SCHÖNAUER: Zur Ichthyol-Behandlung von Frauenkrankheiten (odbitka z *W. klin. Woch.* 1890) in 8-vo str. 11. — Dr. Adolf BECK: Oznaczenie lokalizacyi w mózgu i rdzeniu za pomocą zjawisk elektrycznych. Z 22 rycinami w tekście (odbitka z *Rozpraw Wydziału matem. przyrod. Akademii Umiejętn. w Krakowie* 1890) in 4-to str. 46.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. P. w Radomiu. W numerze przyszłym.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 1104. **KONKURS.**

Celem obsadzenia prowizorycznéj posady lekarza miejskiego do pełnienia służby zdrowia, oględzin zwłok, oględzin bydła na rzeź i w celu wydania paszportów, tudzież do dozorowania targów na bydło w gminie miasta Andrychowa rozpisuje się niniejszem konkurs.

Płaca roczna za pełnienie służby zdrowia i oględziny zwłok 300 złr., a za oględziny bydła i dozorowanie targów wynagrodzenie roczne w kwocie 100 złr.

Ubiegający się o tę posadę wnieść mają najpóźniéj do 25 września 1890 swe udokumentowane i ostęplowane podania na ręce urzędu gminnego miasta Andrychowa. 105—3—1

Andrychów, d. 31 sierpnia 1890. Burmistrz: *Pukalski.*

Pewny zarobek

otrzymać można przez propagowanie artykułu, mającego łatwy odbyt w wszystkich sferach. Szczególnie zaleca się urzędnikom, kupcom, rękodzielnikom jako uboczne zajęcie. — Oferty adresować należy: dla „**C. M.**“ do ekspedycyi anonsów **A. V. Goldberger. Budapeszt** váczi utca 9. 104—5—1

Dr. E. BRÜHL 36—12-7

ordynuje jak w latach poprzednich od 16 Września r. b. do 10 Maja p. r. w **Meranie**, *Marktgasse 5*, od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu**, *Villa Max.*

BULION

przez Towarzystwo lekarskie krakowskie rozbierany i polecony do użycia chorym i podupadłym na siłach jako bardzo skuteczny środek wysyła na żądanie **Antoni Solkowski** w Krysowicach poczta Mościska po sześć zł. za kilogram. — Odbiorcom większej ilości opust. 79—15—15

TABLETKI Z WYCIĄGIEM KASKARY 18—25—16

wyrobu Konstantego Wiszniewskiego, aptekarza w Krakowie polecone przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie, na wniosek Komisyi przemysłowej tegoż Towarzystwa pismem z dnia 6 Kwietnia 1888 roku, L. 308 — jestto lek bez zaprzeczenia najłatwiejszy do zażycia i najprzyjemniejszy ze wszystkich środek przeczyszczający. Użycie nie naraża na żadną przerwę w zajęciach, nie sprawiając najmniejszych boleści lub nudności.

Sposób użycia: Dorosłe osoby potrzebują użyć od dwóch do sześciu tabletek jednorazowo zależy to od potrzeby. Każdą tabletkę położywszy na języku należy popić wodą. —

Cały słoik kosztuje 60 centów, lecz i na sztuki nabyć można.

PIERWSZY SKŁAD

wszelkich towarów aptecznych, środków uniwersalnych, bandaży, aparatów, instrumentów, opatrunków chirurgicznych oraz skład wód mineralnych J. Wiśniewskiego, magistra farmacyi, w Krakowie ul. Stradom

poleca po cenach fabrycznych.

Najlepszy świeży tran wątrobiany leczniczy tegoroczny bardzo przyjemny w smaku w oryginalnych flaszkach, jakoteż na wagę.

Gazę jodoformową według najnowszego doświadczenia sporządzoną, nieposiadającą żadnego odoru; cena za Meter: 20/30, 30/45, 40/50 % kr. 21—22—14

DOM ZDROWIA

konces. przez Wys. c. k. Namiestnictwo galicyjskie

ZAKŁAD LECZNICZY PRYWATNY

Dra Jana Gwiazdomorskiego

w Krakowie przy ulicy Łobzowskiej pod Nr. 32, 27—43—27

dom narożni,

w nowym, wyłącznie na cele lecznicze według wymagań nowoczesnej higijeny stawianym budynku.

Przyjmuje chorych obojej płci na wszelkiego rodzaju choroby, wykonania operacyj itd., **z wykluczeniem choró b zaraźliwych i umysłowych.** — Pokoje dla chorych należycie wentylowane, obszerne, z komfortem urządzone. — Korytarze i schody zimą opalone. — Czytelnia. — Osobna sala operacyjna. — W lecie ogród spacerowy dla chorych.

Staranna opieka i wszelkie wygody zapewnione. — Wszelkie kąpiele w miejscu.

Ceny wraz z opieką lekarską i zupełnem utrzymaniem, apteką i kosztami opatrunków chirurgicznych od 4 złr. do 7 złr. na dobę

Prospekta na żądanie przesyła się. — Ustnych wyjaśnień udziela na miejscu lekarz i właściciel zakładu.

KONKURS

na posadę lekarza miejskiego w Błażowie z roczną płacą 400 złr. a. w., 4 sągów drzewa oraz z dochodami z oględzin umarłych i bydła. Ludność samej Błażowej liczy około 5000 dusz. Aptéka w miejscu. Podania należycie udokumentowane należy wnieść na ręce urzędu gminnego do 15 września br.

P. P. Doktorowie wszech nauk lekarskich mają pierwszeństwo. Urząd gminny. 103—5—4

Błażowa dnia 11 sierpnia 1890.

Jan Kruczek burmistrz.

Uzdrowisko i hydropatyczny zakład

(Zuckmantel, Szląsk austr.)

Dra Ludwika Schweinburga

długoletniego pierwszego asystenta Prof. Winternitza w Wien-Kaltenleutgeben. 59—20—19

Zakład dla fizykalnych systemów leczenia: hydroterapii, kuracyja przez komocyję (szwedzka gimnastyka, lecznicza, mechano-terapia), massaże, elektryzowanie, kuracyja dyetetyczna. **Nowo wzniesione łazienki z salą gimnastyczną.** Wspaniałe wzgórza i leśne powietrze. — **Ceny niskie.**

WODY MINERALNE SZTUCZNE

tańsze o 50—70% od rodzimych

i specyalne lecznicze

wyrabiane w Konc. Zakładzie fabrycznym

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO

W KRAKOWIE.

Woda Selterska we flaszkach zawierających 2½ szklanki. Flaszka 18 ct., Syfon 10 ct.

Woda Vichy odpowiadająca składem zdrojom Grande-Grille i Celestins, we flaszkach dużych po 5 szklanek i małych po 2½ szklanki. Duża flaszka 40 ct. mała 25 ct.

Woda Bilińska we flaszkach, zawierających 4 szklanki. Flaszka 15 ct.

Woda Litowa przesycona kwasem węglowym, we flaszkach po 2 szklanki. Jedna szklanka zawiera między składnikami 0·20 soli litowych. Flaszka 15 ct.

Woda Jodowa gazowa, we flasz. po 2½ szklanki. Szklanka odpowiada 0·4 jodku potasowego.

Woda sodowa hygieniczna składu wskazanego przez Tow. Lekars. i polecona przez tę instytucyę nauk. Syfon 8 ct., flaszka 10 ct.

Szczawa na wzór znanej powszechnie Gieshüblerskiej, we flaszkach zawierających 3 szklan. Flasz. 10 ct.

Woda lecznicza kwaśna mocniejsza i słabsza składu wskazanego przez Tow. lekars., zawiera między składnikami kwas solny, dodany w celach leczniczych. W szklance tej wody znajduje się 0·15 i 0·3 acidum hydrochloricum dilutum oficinale.

Woda Żelazista, mocniejsza i słabsza we flaszkach po 2 szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 0.133 a słabszej 0.066 Pyrophosphas ferri et natrii. Flaszka mocn. 25 ct., słabszej 22 ct.

Woda gazowa bromowa, mocniejsza i słabsza, we flaszkach po 2½ i 3½ szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 3·12, a słabszej 1·56 bromków. Flaszka mocniejszej 32 i 28 ct., słabszej 24 i 20. ct.

Woda sodowa zwyczajna przez Tow. Lekarskie **za najlepszą w Krakowie uznana.**

24—52—31

Nadto Zakład wyrabia:

Limonadę gazową magnezyową, tudzież **Limonady gazowe owocowe** jako napój orzeźwiający.

STRICTISSIME PARATAE!

CAPSULAE MEDICINALES „HYGEA."

Capsulae elasticae cum: Ol. Ricini, Ol. Jecoris, Ol. Jecor. et Kreos. vel Guajacolo, Bals. Copaivae, Extr. Cubeb. aeth., Extr. Filic. mar. aeth., Ol. Santali ostind., Paraldehydo, Ung. Hydrarg. Ph. VII. Ung., Jodoformi 1 : 5, vel 1 : 10 Vaselini, w dawkach dokładnych po: 1·0, 1·5, 2·0, 3·0, 4·0; w osłonkach własnego wynalazku, z papieru woskowanego; w oryginalnych pudełkach po 6, 12, 24, 50 i 100 kapsułek.

Capsulae durae vel semidurae cum: Aethere dep. 0·20.
Aethere et Ol. Terebin aa = 0·25.
Ammon. sulfo-ichtyol. 0·25, 0·30, 0·50.
Bals. Copaivae 0·50 i Bals. peruv. 0·30, 0·50.
Creolino 0·30, 0·50, Extr. Cubeb. aeth. 0·30, 0·50.
Extr. Filic. mar. aeth. 0·50 Extr. Punic. gran. 0·50.
Guajacolo 0·05 et Ol. Amyg. vel. Jecor. 0·25.
Kreosoto e **bitum. fagi 0·05** Bals. de Tolu **0·20** vel. Ol. Amygd. vel. Ol. Jecor. 0·25. Morrhuol. 0·20 et Ol. Jecor. 0·10. Morrhuol. 0·10 Kreos. vel Guajac. 0·05. et Ol. Jecor. 0·15. Ol. Santali 0·30, 0·50. Ol. Santali et Ol. Menthae pip. 100 : 1 po 0·30, 0·50. Ol. Terebinth. rect. 0·30, 0·50. Pice liqu. norv. 0·30, 0·50.
Paraldehydo 0·50. Terpinolo 0·10 et Ol. Amyg. 0·20.
Glicerini. nitrosat. 0·0005 vel 0·001 et Ol. Amygd. 0·30
Natr. arsenicic. 0·001. Kreos. 0·05 Bals. de Tolu 0·20.
Camphor. monobrom. 0·05 Ol. Amygd. 0·25.

Na zlecenie WW. PP. lekarzy napełniam kapsułki wskazanymi lekami w dowolnych dawkach i kombinacyjach, i wysyłam pod wskazanym adresem w oryginalnych pudełkach po 50 lub 100 kapsułek, jeżeli miejscowa apteka kapsułek moich na składzie nie trzyma.

L. 352. Komisyja przemysłowo-lek. Tow. lek. krak.

Do

Wielmożnego Pana M. Zahradnika,

Aptekarza w Jeziernie.

„Towarzystwo lek. krakowskie poddało ponownemu ocenieniu kapsułki lecznicze „Hygea" a zawierające balsam kopajwowy, wyciąg paprotki, tran, kreozot, olej rycynowy, olejek santałowy i olejek terpentynowy, a na wniosek swej komisyi przemysłowo-lekarskiej, oparty na referacie Prof. Dra Łazarskiego orzeka: Kapsułki te są bardzo dobre, albowiem leki w nich zawarte odznaczają się jak największą czystością, dawki ich odpowiadają w zupełności dawkom podanym w cenniku, a co się tyczy powłoki klejowej, to takowa szybko rozpuszcza się w wodzie przy ogrzaniu do 35° C.

Nie ulega wątpliwości, że kapsułki te nie tylko w niczem nie ustępują zagranicznym, ale że niektóre z nich nawet najlepsze zagraniczne pod względem czystości leków, jako też i przyrządzania przewyższają.

Tow. lek. krakowskie upoważnia więc WPana do używania na swych wyrobach napisu:

Kapsułki lecznicze „Hygea" polecone przez Towarzystwo lek. krak.

Kraków, dnia 12 Lipca 1890 r. 68—12—5

Prezes Tow. lek. **Dr. Antoni Mars.** Przewodn. Kom. przem. T. l. k. **Dr. Korczyński.** Sekretarz Kom. przem. T. l. k. **Dr. Gluziński.**

Kto z WW. PP. lekarzy chce mieć kapsułki mego wyrobu raczy przepisywać:

Capsulae medicinales „Hygea."

Na żądanie wysełam okazy kapsułek gratis i franco. Bez ordynacyi lekarskiej bezwarunkowo kapsułek nie wydaję.

Na wsparcie niezdolnych do pracy, lub chorych ubogich farmaceutów przeznaczam 2%.

Maryan Zahradnik
aptekarz w Jeziernie.

IWONICZ

Zakład zdrojowo - kąpielowy
stacyja kolei Transwersalnej
Szczawy alkal. słone — jod i brom zawierające.
Skuteczne w chorobach skrofulicznych i ich złośliwych następstwach w chorobach skórnych, syfilitycznych, reumatyzmie i nieżytach błon śluzowych, zapaleniach stawów i okostny, oraz w rozlicznych chorobach kobiecych.
Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwijowe, tuszowe i rzeczne.
Mleko, żętyca, kefir, inhalatorjum.
Znakomita stacyja klimatyczno-lecznicza.
Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 Maja do końca Września. 84—14—10
Mieszkania w 1-szym i ostatnim sezonie o 1/3 część tańsze.
Rady lekarskiéj udziela **Dr. Kl. Dębicki**, b. asystent klin. Uniw. Jagiell. Lekarz zakładowy.
Prospekta rozseła opłatnie *Dyrekcyja.*

Złoty dyplom Wystawy higienicznéj w Budapeszcie 1889.

Wszech nauk lekarskich
Dra A. Zoltána od minist. konces.
Publiczny zakład szczepienia limfą
w Kétegyháza (komitat Békés) wysyła
przez rok cały najświeższą limfę zwierzęcą pod gwarancyą pewnego przyjęcia się, po następujących cenach:
1 fiola dla 2—3 osób 50 kr. — 5 albo też więcéj takich fiol po 40 kr. — 1 fiola dla 10—15 osób 2 złr. — 1 fiola dla 50 osób, 3 złr. — Limfa wystarczająca dla 100 osób 6 złr
Opakowanie i ekspedycya 15 kr.
Opakowanie i przesyłka polecona 30 cnt. w. a.
Wszelkie narzędzia do szczepienia po cenach fabrycznych.
Większe zamówienia mogą być w umówionym terminie dostarczone.
100—6—1

Złoty medal wystawy miejscowéj w Essek 1889.

J. IHNATOWICZ
LWÓW
sklepy własne: ulica Kopernika l. 3, ulica Halicka l. 25, róg Wałowej. **Kraków** Sukiennice l. 20. **Czerniowce** Rynek l. 2.

Woda fiołkowa
usuwa z twarzy pryszcze, liszaje, trądziki, pierzchnienie i łuszczenie skóry, wygładza zmarszczki i dołki ospowe. Twarz odświeża, wybiela i wydelikaca do najwyższego stopnia. **Cena 1 złr.**

Puder hygieniczny
odświeża i nadaje twarzy przyjemną naturalną białość i delikatność, przytem wygładza zgrubiały naskórek. **Pudełko 30, 50 ct. i 1 złr.**

NIGRETINA
do natychmiastowego farbowania włosów na trwały i piękny kolor czarny lub ciemny. **Cena 1 złr.**

Mydło wschodnich piękności
zaleca się nietylko wykwintnym i trwałym zapachem, ale nadto posiada szczęśliwą własność spędzenia zmarszczek, łagodzi i biel; płeć, nadaje jej wyraz świeżości i młodości. **Cena 80 ct.**

Tlen. O. Oxygenium 85—52—15
(kwasoród) chemicznie czysty wyrabiam. **Balon 1·50 ct**

MATTONIEGO
GIESSHÜBLER najczystsza alkaliczna SZCZAWA
Szczególnie wypróbowana w chorobach narządu oddechowego i trawienia, w dnie, w nieżycie żołądka i pęcherza, środek swoisty w chorobach dzieci.
Jako leczenie poprzedzające lub następowe po Karlsbadzie.

MATTONIEGO
WYCIĄGI BOROWINOWE
SÓL BOROWINOWA
ŁUG BOROWINOWY
Wygodne środki do przyrządzania
KĄPIELI BOROWINOWYCH i ŻELAZISTYCH w DOMU
Od dawna wypróbowane
w Metritis, Oophoritis, Peritonitis, Blednicy, Zołzach, Krzywicy, Upławach białych, Usposobieniu do poronień, Porażeniach całkowitych i połowiczych, Niedokrewności, Gośćcu, Dnie, Ischias i Krwawnicach.

MATTONIEGO
WODA GORZKA z BUDA-PESZTU
wyborny środek ***·PRZECZYSZCZAJĄCY·***
ROZSEŁKI wszelkich naturalnych WÓD MINERALNYCH i produktów źródlanych dokonywa
HENRYK MATTONI
FRANCENSBAD, — WIEDEŃ, — KARLSBAD.
MATTONI i WILLE w BUDAPESZCIE.
9—52—34

ZAKŁAD LECZNICZY
DLA UMYSŁOWO CHORYCH I NERWOWYCH
w Kowanówku pod Obornikami
w W. Ks. Poznańskiem
w uroczej okolicy i najkorzystniejszych warunkach hygienicznych położony, — we wszelkie zasoby lecznicze dzisiejszej psychiatryi i newroterapii zaopatrzony, — z wygodami, elegancyą i komfortem urządzony, przyjmuje każdego czasu na kuracyą chorych płci obojej. 20—52—22
Na żądanie prospekta z warunkami.
Dr. Winklewski. ***Dr. Karczewski.***

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.